



УДК 159.91(477)

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-11\(53\)-1257-1272](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-11(53)-1257-1272)

Борисова Олеся Олегівна к.ю.н., старша викладачка кафедри загальної та диференціальної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», м.Одеса, тел.: (066) 315-60-48, <https://orcid.org/0000-0002-8174-476X>

ФАКТОРИ ВІДМІННОСТІ КУРСУ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ/УЧАСНИЦЬ БОЙОВИХ ДІЙ ВІД ЗАГАЛЬНОГО КУРСУ ПСИХОТЕРАПІЇ

Анотація. У статті розглянуто та проаналізовано співвідношення понять та фактичної діяльності у сфері надання психологічних послуг по психореабілітації учасників та учасниць бойових дій російсько-української війни (далі – УБД) та психотерапевтичних послуг. Наголошується на позиціях відмінності курсу психореабілітації, метою якої є психологічне відновлення людини, яка приймала особисту участь в захисті Батьківщини, виконуючи бойові завдання і отримавши високий індекс навантаження на фізичні і психічні системи, від курсу загальної психотерапії, через специфіку і досвід, і біопсихосоціального навантаження на людей, котрі воювали.

Наголос ставиться на недостатності знань загальної практичної психології та навіть окремої психотерапевтичної модальності для забезпечення ефективної психореабілітації УБД, оскільки алгоритм останньої передбачає надання цілого комплексу психологічних послуг і психотерапія є однією з них, але не єдиною. Підкреслюється факт високої коморбідності стану Захисників і Захисниць, яка викликана розповсюдженням черепно-мозкових травм («контузій»), які накопичуються пропорційно часу, проведеному особою в зоні бойових дій та, на жаль, не зазнають необхідного лікування. А також впливом бойового стресу та фізіологічного виснаження.

В статті наводиться авторське бачення п'яти відмінностей психореабілітації УБД від загального курсу психотерапії та підкреслюється важливість спеціальної підготовки психологів і психотерапевтів реабілітаційної сфери до роботи з учасниками і учасницями бойових дій, по розширеній програмі, яка має включати знання з клінічної психології, нейропсихології, пропедевтики психіатрії, базових знань з неврології, ендокринології, фармакології тощо. З практичного досвіду наголошується на дієвості та ефективності українського алгоритму психореабілітації, описаного і закріпленого нормами Постанови Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022 роки, який потребує



подальшого дослідження, поглиблення і виробку як теоретичного якісного матеріалу, так і практичних алгоритмів психологічної реабілітації учасників і учасниць бойових дій, які мають специфічний досвід, як то – втрату кінцівки/кінцівок, досвід пережитого полону і тортур, довговтривалого перебування в зоні бойових дій та ін.

Ключові слова: учасник/учасниця бойових дій, психореабілітація, психотерапія, бойовий досвід, російсько-українська війна.

Borisova Olesya Olehivna Doctor of Jurisprudence, senior teacher of the general department and differential psychology State institution "Southern Ukrainian national Pedagogical University named after K. D. Ushinsky", Odesa, tel.: (066) 315-60-48, <https://orcid.org/0000-0002-8174-476X>

FACTORS DIFFERENTIATING THE PSYCHOREHABILITATION COURSE FOR COMBAT PARTICIPANTS FROM THE GENERAL PSYCHOTHERAPY COURSE

Abstract. The article examines and analyzes the correlation between concepts and actual activities in the field of providing psychological services for psychorehabilitation of combatants of the Russian-Ukrainian war and psychotherapeutic services. Emphasis is placed on the points of difference of the course of psychorehabilitation, the purpose of which is the psychological recovery of a person who took a personal part in the defense of Motherland, performing combat tasks and receiving a high load index on physical and mental systems, from a course of general psychotherapy, due to the specificity and experience and psycho-emotional state of people who fought.

The focus is on the lack of knowledge of fundamental practical psychology and related psychotherapeutic modalities for the provision of effective psychorehabilitation UBD, the rest of the algorithm is transferred to a whole complex of psychological services and psychotherapy I am one of them, but not one. The fact of the high comorbidity of Zakhisniki and Zakhisnytsya is emphasized, as a result of all types of craniocerebral injuries ("contusions"), which accumulate in proportion to the hour spent by the individual in the combat zone, but, unfortunately, not recognize the necessary pampering. And also with the infusion of combat stress and physiological exhaustion.

The article provides an author's overview of the five aspects of psychorehabilitation during the initial course of psychotherapy and emphasizes the importance of special training for psychologists in the rehabilitation field before working with participants and participants in combat operations, according to the expansion of the program, which may include knowledge of clinical psychology,



neuropsychology, propaedeutics psychiatry, basic knowledge of neurology, endocrinology, pharmacology.

With practical evidence, we agree on the validity and effectiveness of the Ukrainian psychorehabilitation algorithm, described and reinforced by the norms of the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1338 dated November 29, 2022, will require further investigation, burial and extraction as theoretical acidic material, as well as practical algorithms for psychological rehabilitation of participants and participants in combat operations, which provide specific evidence, such as the loss of ending/endings, evidence of the experience of fullness and torture, long-term experience in the combat zone.

Keywords: participant in combat operations, psychorehabilitation, psychotherapy, combat evidence, Russian-Ukrainian war.

Постановка проблеми. Надання психологічної допомоги учасникам і учасницям бойових дій (далі в тексті – УБД), які пройшли власні шляхи воїнів, воюючи з російськими загарбниками в умовах абсолютних життєвих ризиків, до яких відноситься три професійних загрози: отримати каліцтво, потрапити в полон і загинути, стало першочерговою задачею низки організацій та установ, різних форм власності: державних, приватних, громадського сектору.

Досвід участі в бойових діях створює шалене навантаження на фізіологічні систему організму і перевантажує психічну систему людини враженнями, спогадами та досвідами реагування, яким не було, не має і не може бути аналогів в звичайному соціальному житті. Практична психологія, яка брала на себе обслуговування запитів громадян в часи до повномасштабного вторгнення, не в змозі повноцінно та якісно задовільнити потреби учасників і учасниць бойових дій, які звертаються за психологічною допомогою, через обмежений репертуар підходів, концепцій і технік, які не будуть ефективними в роботі з отримувачами послуг, психо-емоційний стан котрих обумовлений не стресами мирного життя, а є наслідком бойового виснаження, помноженого на коморбідність уражень ЦНС впливами дії мінно-вибухової хвилі, травм несправедливості, важкими враженнями боїв, штурмів, потраплянь в засідки і фактичного знищення живої сили ворога.

Психореабілітація Захисників і Захисниць, які мають реальний бойовий досвід – є виокремленим напрямком, котрий має власну специфіку і активно розвивається наразі в практичній площині, а саме – в психологічних кабінетах ЗОЗів, реабілітаційних центрах, приватних центрах психологічної допомоги, на численних інтерактивних платформах тощо, під час надання послуг із психологічної допомоги УБД.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання і проблеми надання послуг із психологічної допомоги учасникам та учасницям бойових дій,



діючим військовослужбовцям і тим, хто має вже статус ветерана, присвячують свої роботи українські автори, серед яких: О. Чабан, М. Матяш, О. Кокун, О. Блінов, В. Мороз, Н. Лозінська, Д. Старков, В. Ярій, О. Олішевський, І. Пішко, Н. Череповська, Н. Дідик; С. Хоружий, Н. Дідик, Н. Агаєв, О. Христук, О. Романчук та інші.

Мета статті - прицільно розглянути психореабілітацію УБД як окремий напрямок психологічної допомоги, зосередивши увагу на її особливостях і переліку відмінностей від загального курсу психотерапії. Звернути увагу на розширений перелік знань, необхідних психологу чи психотерапевту, які надають цей вид послуг Захисникам і Захисницям Батьківщини.

Виклад основного матеріалу. Розглядаючи шлях воїна, який триває з моменту початку служби і завершується або в момент припинення участі в бойових діях (якщо особа переходить служити в тиллові підрозділи), або отриманням статусу ветерана та списанням з лав ЗСУ, можна умовно виділити кілька місць зустрічі військовослужбовця/виці з психологом. Це звернення до штатного психолога ЗСУ, МВС у власному підрозділі, психологи лікарень та реабілітаційних центрів, психологи-волонтери які надають послуги психо-соціального супроводу і підтримки, або приватні психологи, які надають послуги психореабілітації. Також важливо звернути увагу на те, які задачі стоять перед психологами та цілі психологічної допомоги на кожному з цих етапів.

1. Військовий психолог/психологиня, штатний психолог ЗСУ, НГУ, ДПСУ, який служить разом із своїм підрозділом, може виїжджати в зону бойових, як представник служби ППП (психологічна підтримка персоналу). Необхідний фах, який має бути опанований фахівцем/фахівчиною що працює на цій посаді – кризова та екстремальна психологія. Задача – втримати людину в стані боєздатності, стабілізувати, у випадку ГСР, дати можливість розвантажитись, надати підтримку, навчити навичкам саморегуляції. Робота з травматичним матеріалом, скоріше за все, здійснюватись не буде. Виключення – травми стосунків, що є частим запитом / скаргою від військових. Та робота з симптомами ГСР методом EMDR (протокол ASSYST).

2. Психолог/психологиня ЗОЗу (закладу охорони здоров'я), куди Захисник / Захисниця потрапляє після поранення. Висока вірогідність, що буде мати справу з проявами ГСР. Якщо людина зазнала ампутації чи множинних ампутацій – найбільш складний і «гарячий» період емоційної дезорганізації та дезадаптації проживається саме в лікарні. Задача психолога – діагностика, підтримка, прийняття, стабілізація психо-емоційного стану. Ця задача ускладнюється, якщо соціальний фон життя людини – поганий (нещодавнє розлучення, розрив стосунків, родичі на окупованій території, відсутність грошового забезпечення, службове розслідування, виведення поза штат,



відсутність близької людини, яка може приїхати і дбати про пораненого/ну та ін.). Постійний біль, обмеження рухливості, впливи хірургічних втручань – все це на пряму впливає на психоемоційну сферу і знижує, або взагалі унеможливорює можливості проведення інтервенції будь якої інтенсивності. Людина може фізично бути не в ресурсі витримувати бесіди, тому повноцінна психореабілітаційна робота часто під питанням.

Варто зазначити, що має значення, яким є статус людини на момент перебування в лікувальних закладах – чи особа має знову повернутись на фронт і виконувати бойові завдання, чи вже списується з військової служби. Цей факт чинить вплив на психічний контур і може заважати проведенню глибинної психологічної роботи, адже робота з травматичним матеріалом може викликати тимчасовий дистрес і потребувати особливих умов (щонайменше – перебування у спокійній і безпечній обстановці).

3. Психолог/психологиня реабілітаційного центру зустрічає Захисників/Захисниць у більш кращому фізичному стані, що збільшує шанси для можливості надання певного кола психологічних послуг, або організацію і проведення курсу психореабілітації. Фіксований час перебування військових на відновлювальному лікуванні та в санаторіях – 14 / 21 день. Після місяців перебування в різних лікарнях ми точно можемо казати, що ГСР не зустрінеється, адже люди пережили травму більше, ніж місяць тому. Наявність таких симптомів, як: емоційне гіпер- або гіпо- збудження, уникнення в різних формах проявлення, флешбеків, порушення сну та ін., буде вказувати на потенційний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або порушення адаптації (ПА), або різноманітні синдроми, розлади (від депресивного до дисфоричного), в залежності від ансамбля представленої симптоматики. Задача психолога на цьому місці зустрічі з учасником/учасницею бойових дій – зібрати анамнез, провести тестування, скласти план психореабілітації, спираючись на скарги людини та її побажання щодо покращення свого стану. Організувати та провести серію сесій, під час яких можлива і роботи з травматичним досвідом травмафокусованими методами, рекомендованими протоколами МОЗ, які діють в Україні станом на 2024 рік [1], [2].

4. Четверта група фахівців – психолог/психологиня що надає послуги з психологічної допомоги (психологи-ФОПи, що включені в реєстр надавачів психопослуг Міністерства у справах ветеранів України), в тому числі – повний курс психореабілітації учасників та учасниць бойових дій, який може складатись з 40 годин на календарний рік. Фахівці і фахівчині саме цього сегменту не обмежені 14 чи 21 днем в фактичному контакті з отримувачами послуг, на відміну від фахівців, які працюють в закладах ЗОЗ. В цьому місці кількість сесій залежить, в першу чергу, від Захисників і Захисниць, скільки часу вони захочуть і зможуть приділити роботі, спрямованій на обробку і



переосмислення свого бойового досвіду і того впливу, який війна та безпосередня участь людини в захисті Батьківщиною вчинила на особистість. Враховуючи наслідки фізичних поранень і психотравм, можливий досвід пережитого полону, втрату кінцівки/ок, досвід знищення і ліквідації ворогів та багато іншого – все це може потребувати роботи з власною «Я-концепцією», аналізу сенсів, зміну цінностей, прицільної роботи з психотравмами. Саме в цьому місці можлива повноцінна, системна, глибинна робота з усім психоемоційним матеріалом, накопиченням важких вражень і спогадів, які люди принесли з війни. Слід відзначити, що працювати з УБД в сфері психореабілітації можуть тільки фахівці і фахівчині, які відповідають встановленим законодавством вимогам (повна освіта, практичний досвід, наявність документів про підвищення кваліфікації тощо) [3].

Оскільки психореабілітація є відносно новим терміном і явищем, яке все більше наповнює поле психологічної практики, актуальним вбачається порівняння і аналіз психореабілітаційного процесу і процесу психотерапії.

Уперше термін «психотерапія» був введений в кінці XIX ст. англійським лікарем Дениелом Хаком Тьюком (D.H. Тике). В опублікованій їм в 1872 р. книзі «Ілюстрації впливу розуму на тіло» одна з глав так і називалася: «Психотерапія». Термін «психотерапія» походить від двох грецьких слів: «psyche» + «therapeia» – і в перекладі на українську мову означають «душа, дух» + «лікарський догляд», або «лікування». Загальновживаним термін стає лише в 90-ті роки XIX ст. у зв'язку з розвитком техніки гіпнозу. Психотерапія з'явилася як альтернатива психіатрії XIX століття, яка в той час не мала арсеналу ліків. Таким чином, психотерапевтичний напрям науки і практики формувалася як лікування психічних порушень без ліків – як лікування вербальними засобами. У даний час термін «психотерапія» використовується в кількох значеннях: 1) наука (медична і психологічна); 2) медична і психологічна практика лікування; 3) система лікувального впливу; 4) діяльність, спрямована на позбавлення людини від проблем різного характеру; 5) метод лікування та ін. [4, с.36].

Психотерапія як особливий вид міжособистісної взаємодії, предметом якої є питання відновлення здоров'я, досягнення зрілості, переживання страждання чи усвідомлення смислу притаманного певним етапам розвитку будь-якого суспільства. Її виникнення і форми залежать від соціального запиту, обумовленого менталітетом людей та основними тенденціями розвитку суспільства. Становлення психотерапії як науки і практики є результатом постійної взаємодії природничо зорієнтованої та гуманітарно зорієнтованої гілок знань, у ході якої домінування однієї чи іншої з них обумовлюється знову ж таки особливостями розвитку суспільства та його потреб. Показовою ілюстрацією цього процесу є послідовне виникнення, розвиток і взаємодія



психоаналітичного, поведінкового та гуманістичного рухів в історії психотерапії. Зміцнення авторитету психотерапії у сучасному суспільстві, її популярність як професійної допомоги, побудованої на засадах партнерства, не тільки в медицині і в психології, а й в інших сферах соціальної практики, обумовлюють її поступове виокремлення як самостійної наукової дисципліни і професії. Про це свідчать Страсбурзька декларація з психотерапії, а також інші суттєві тенденції в розвитку сучасної психотерапії: інтегративні процеси, пошук у галузі методології, теорії, методів дослідження тощо [5, с. 7].

Існує Декларація з психотерапії, прийнята Європейською асоціацією психотерапії в Страсбурзі від 21 жовтня 1990 р., зміст якої відзначає:

- 1) психотерапія є гуманітарною наукою, незалежною науковою дисципліною, практична діяльність в якій являє собою незалежну та вільну професію;
- 2) психотерапевтична освіта вимагає високого рівня теоретичної і клінічної підготовки;
- 3) процес психотерапії гарантує використання різноманітних психотерапевтичних методів;
- 4) освіта в області одного із психотерапевтичних методів повинна здійснюватися інтегрально; вона включає теорію, особистий терапевтичний досвід і практику під керівництвом супервізора, водночас набуваються широкі уявлення про інші методи;
- 5) доступність освіти можлива лише за умови широкої попередньої підготовки (гуманітарні та загальні науки) [6].

Цікаво і широко поняття «психотерапія» представлено в роботі Мушкевича М.І. «Основи психотерапії», де наводиться багато визначень. Суть поняття психотерапії характеризується наявністю двох моделей: медичної і психологічної. В медичній моделі основна увага надається знанням нозології, синдромології, клінічній картині розладів. Основною мішенню такої моделі виступає симптом, його пошук і ліквідація причини. Активність пацієнта зводиться до мінімуму, проте зростає віра в лікаря та сам процес лікування. Лікар-психотерапевт в такій моделі психотерапії займає позицію експерта, який краще знає, краще розуміє пацієнта.

Поряд із медичною моделлю психотерапії існує, розвивається психологічна модель психотерапії. Психологічна модель психотерапії орієнтована на поширення психологічної культури і мислення у сферу допомоги хворим і людям, які мають психологічні проблеми. Характерною особливістю психологічної моделі виступає переконання в тому, що за пацієнта/клієнта вирішити проблему ніхто не може. Психотерапевт лише супроводжує, допомагає людині знайти ресурс для змін і вирішення своїх проблем. Відповідно до психологічної моделі психотерапія – це зцілення душею, ціль якої полягає не у видужанні від



психічних розладів, а допомога в процесі становлення свідомості і особистості, за якої психотерапевт є супутником хворого, його другом і наставником. Необхідними умовами, які б забезпечили успішність діяльності психотерапевта, є безоцінне ставлення до клієнта і прийняття його таким, яким він є, співчуття до нього, а також щирість і чесність у поведінці. Наслідком такого розуміння психотерапії є поширення її методів у педагогіці, соціальній роботі, прикладній психології і т.д. [7, с. 17-18].

А тепер приділемо увагу психореабілітації як психологічній допомозі другого рівня. Термін «реабілітація» запозичений із латинської мови і складається з префікса «re» - відновлення і прикметника «habilitas» - сприяти. Таким чином, дослівний переклад цього терміну означає «відновлення корисності» для чогось. В професійному медичному середовищі цей термін з'явився всередині XX сторіччя. В Англії та США після Другої світової війни було розроблено принципи реабілітації, які згодом стали основою концепцій реабілітації хворих та людей з інвалідністю у різних країнах світу.

Реабілітація – це використання різних можливостей для зменшення впливу чинників, що обмежують життєдіяльність людини або призводять до інвалідизації; забезпечення особам із обмеженням життєдіяльності можливості досягти оптимальної соціальної інтеграції. Визначення поняття «реабілітація» змінилося наприкінці XX століття. Зараз під реабілітацією розуміють систему державних, соціальних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на запобігання розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), реабілітація – це комбіноване і координоване використання медичних, соціальних і професійних заходів з метою підготовки і перепідготовки (перекваліфікації) індивідуума на оптимум працездатності, направлених на усунення та можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушеннями здоров'я зі стійкими розладами функцій організму.

Важливо знати визначення поняття «стан здоров'я», адже реабілітація спрямована на відновлення здоров'я і вправного функціонування людини в суспільстві та своєму житті. Стан здоров'я – це загальний показник для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, у тому числі вагітність, старіння, стрес, вроджена аномалія або генетична схильність. Стани здоров'я кодуються згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).



Реабілітація має основну мету: відновлення соціального статусу хворої людини, у тому числі й людини з інвалідністю, досягнення нею матеріальної незалежності й соціальної адаптації.

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначає реабілітацію взагалі як комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем. Психічне здоров'я - стан благополуччя, за якого кожна особа може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти [8].

Визначення поняття «психологічна реабілітація» можна знайти в ПКМУ «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» № 1338 від 29.11.2022 р., де зазначається, що це діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сфері із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формі психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги.

Враховуючи вищенаведене визначення ми можемо виокремити *першу відмінність психореабілітації від загального курсу психотерапії*: курс психореабілітації слугує певній меті – відновити функціонування психічної системи, переосмислити досвід, стабілізувати психо-емоційний стан отримувача/отримувачки послуг, який змінився після того, як людина отримала бойовий досвід, тобто – воювала. Враховуючи екстремальність і, в той же час, унікальність цього досвіду, в контексті відсутності аналогів йому в межах мирного соціального життя, ми можемо казати з високою впевненістю, що цей досвід впливає на особу в різних контекстах та сенсах, на різні сфери її життя. Зміна цілей і цінностей, перебування в полі постійної небезпеки та прямих ризиків загрози життя, перенасичення важкими та гіркими враженнями, конфлікти моральних внутрішніх позицій і зобов'язань виконувати наказ та багато інших фактів, все це збиває внутрішні світоглядні орієнтири, якими людина керувалась раніше, до того, як взяла в руки зброю і встала на захист України та її народу, змінює сталу «Я-концепцію». З практичного досвіду можна зафіксувати стандартні фрази, які часто звучить в кабінеті психореабілітологів, від учасників/учасниць бойових дій: «Я відчуваю змінився/змінилася і ці зміни мене лякають», «Мені погано і я не знаю, що зробити, щоб стало краще», «В мене погіршилась пам'ять, увага, постійно болить голова, я не сплю, висока дратівливість, став/ла плакати».



Курс загальної психотерапії, який обирає для себе людина, котра жила і живе в соціально безпечному та стабільному просторі (не воювала), може мати широке коло цілей, включаючи:

- особистісний розвиток своєї персони в певному контексті,
- зміну рис характеру,
- покращення стосунків,
- зміну свого типу прив'язаності,
- робота з дитячими травмами,
- робота з самооцінкою та самоцінністю,
- багато чого іншого.

В контексті психореабілітації учасників/учасниць бойових дій, ми заздалегідь знаємо, коли почались великі зміни, що вплинули на людину. На лінії її життя можна відмітити початок і кінець часового відрізка, впродовж якого фізична і психічна системи зазнали важкого впливу обставин, ризиків та викликів. Відомо, що саме «просадило» якість роботи психічних функцій і порушило, в тій чи іншій мірі, функціонал.

Психологічна реабілітація є одним із видів реабілітації, що як процес передбачає в своїй суті «відновлення» функціонування психічної сфери, повернення до тих архітектурних контурів/ меж / рамок / «Я-концепції», які забезпечуть стабільність функціонування людини та її добре внутрішнє самопочуття / самосприйняття після участі у війні.

Друга відмінність полягає в тому, що практичні психологи і психотерапевти раніше не бачили клієнтів/отримувачів послуг, які б зазнали такого ступеню біологічного / фізіологічного навантаження. По-перше: бойовий стрес суттєво відрізняється від всіх інших видів стресу, який може отримати людина в мирному соціальному житті. По-друге: бойове функціонування людини передбачає життя в абсолютно ненормованих графіках сну, харчування і навіть реалізації природних потреб. До цього додається також велике фізичне навантаження на тіло (військове спорядження має вагу від 20 до 50 і більше кілограмів, які люди мають носити з собою). По-третє: часті ураження центральної нервової системи мінно-вибуховою хвилею, черепно-мозгові травми, які часто називають «контузії», які спричиняють акута акубаротравми головного мозку. Реальність демонструє відсутність медичної допомоги необхідної кількості і якості, як на самому фронті, так і відсутність комплексного лікування наслідків «контузій» по неврологічній лінії після виїзду із зони бойових дій. А неліковані ЧМТ можуть давати картину психо-емоційного стану, схожу з посттравматичним стресовим розладом і порушенням адаптації. При відсутності знань психолог/психотерапевт може прийняти дратівливість чи агресію за самостійний симптом, якщо не проведе спеціалізоване опитування, враховуючи вплив ЧМТ на психічну



сферу людини. Ми фіксуємо високу коморбідність психо-емоційного стану учасників/учасниць бойових дій, особливістю, для роботи з якою психологу абсолютно недостатньо знань лише практичної психології, або окремої психотерапевтичної модальності. Робота з такими отримувачами послуг потребує знань клінічної психології, пропедевтики психіатрії, нейропсихології, хоча б основ неврології, ендокринології, фармакології. Тому що психологічна допомога часто надається паралельно з медичним лікуванням і фізичною реабілітацією, тому психолог має враховувати всі впливи, які отримує психічна система особи.

Приклад із практики. Отримувачу послуг, який страждав інсомнією і за рекомендацією психологині був спрямований на консультацію невролога, під час якої отримав призначення лікування фармакопротоколом. На сесії, котра відбулась через тиждень, психологиня запитала, чи приймаються ліки і яке самопочуття зараз. Отримувач послуг повідомив: покращення не має, ліки він не вживає, тому що прийняв в перший день та: «став від них як овоч, весь наступний день почувався слабким і втратив можливість думати». Фахівчиня не лишила це питання без уваги і попросила показати призначення, назвати препарати і дози, які прописав лікар. Після аналізу фактів, виявилось наступне: препарат «Кветіапін» було призначено в дозуванні 25 мг., а в аптеці чоловік придбав ці ліки в дозуванні 50 мг, не звернувши увагу на попередження фармацевта «приймати половину пігулки за раз», прийняв цілу приблизно о 12 годині вечора. Така схема прийому препарату була неправильною, що і спричинило негативний фізіологічний стан. Ситуацію вдалось виправити, відрегулювавши дозу і час прийняття ліків. Психологи реабілітаційної сфери мають бути обізнані з цих питань і супроводжувати отримувачів послуг уважно та якісно. Люди часто соромляться повторно перепитати лікаря про своє призначення, обурюються і відмовляються від лікування, якщо їм не підходить препарат. Хоча це є абсолютно нормальним – змінювати дозу, час прийняття, або сам препарат, оскільки індивідуальні особливості організму не можна передбачити заздалегідь. Психолог реабілітаційної сфери стає не рідко «посередником» між отримувачем послуг і лікарем-неврологом чи психіатром, знімаючи стигматизацію з цього питання.

Третя відмінність психореабілітації учасників/учасниць бойових від загального курсу психотерапії полягає в наявності широкого кола послуг, які можуть і мають бути надані особі під час проходження психореабілітаційного процесу. Згідно пункту 5 ПКМУ 1338 «психотерапія» - це одна із психологічних послуг, окрім неї є ще п'ять: перша психологічна допомога, психологічна діагностика, психологічна просвіта та інформування (психоедукація), психологічне консультування і групова робота (проведення психологічних тренінгів, занять із психологічної просвіти та інформування, надання психоло-



гічної допомоги у групах підтримки) тощо. А різниця між психотерапією і психологічним консультуванням, згідно контексту вказаного нормативу, визначається у формулюванні самих понять. Психологічне консультування - цілісне, свідоме та планомірне застосування науково-обґрунтованих методів психологічної допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, пережили надзвичайні події, мають емоційні, поведінкові проблеми, що не відповідають діагностичним критеріям психічних розладів, а також можуть бути супутніми під час виникнення психічних розладів. Психотерапія - цілісне, свідоме та планомірне застосування науково-обґрунтованих методів психотерапії з метою профілактики та/або подолання психічних та поведінкових розладів, розв'язання особистісних та міжособистісних проблем, відновлення або компенсації психічних функцій та покращення якості життя отримувача послуг. Таким чином, припустимо зробити висновок, що психотерапія може бути частиною психореабілітаційного процесу, а може і не бути, тому що для досягнення реабілітаційних цілей вистачить комплексу інших психологічних послуг, особливо якщо в людини не діагностовано психічного або поведінкового розладу.

Четверта і п'ята відмінності дуже пов'язані між собою. Це – доволі чітко визначена рамка психореабілітаційного процесу, завдана стандартом наявності мультидисциплінарних команд, де психологи працюють в тісній взаємодії з лікарями, орієнтуючись на стан людини та її потреби, враховуючи це при формуванні індивідуального плану реабілітації. Індивідуальний план – це свого роду новація в сфері психологічних послуг, абсолютно не властива психотерапевтичним школам до теперішнього часу. Такий план – це запропонований психологом перелік психологічних послуг і кількість годин, які разом дають людині уявлення про психореабілітаційний процес і стають орієнтиром, свого роду «дорожньою картою» для отримувача послуг та фахівця. Індивідуальний план, на нашу думку, створює структуру і дає ясність особі, котра, можливо, вперше звертається за психологічною допомогою, маючи внутрішні хвилювання перед абсолютно незнайомим їй полем психологічної роботи. Складання індивідуального плану є сумісною задачею психолога і отримувача/отримувачки послуг та однією із умов проходження курсу психореабілітацій в державній програмі.

Індивідуальний план складається за результатами психологічної діагностики і визначає послуги із психологічної допомоги, які повинні бути надані отримувачу послуг, із зазначенням кількості годин, необхідних для надання кожної послуги [9, с. 36]. Звичайно, вся робота орієнтована на особу, яка проходить психореабілітацію і індивідуальний план корегується реальністю життя та обставин, в нього вносяться зміни. Але надання таких психопослуг, як психодіагностика та психоедукація – є обов'язковим мінімальним переліком послуг.



Запропонована нами модель психореабілітаційного процесу ветеранів/ветеранок, організованого згідно алгоритму, завданого ПКМУ 1338, виглядає наступним чином.



Ми пропонуємо метафорично представляти процес психореабілітації у вигляді потягу, кожен вагон якого являє собою структурну одиницю (блок заходів) психореабілітаційного процесу, яка водночас може бути представлена комплексом тестів/інструментів/методик/технік, об'єднаних певною ціллю, задачею. Наприклад, блок «психодіагностика» передбачає проведення діагностувальних досліджень, із застосуванням формалізованих і малоформалізованих методик, опитувальників, тестів, проєктивних технік, психофізіологічних методик, включати в себе патопсихологічну діагностику, нейродіагностику тощо. У межах психоедукації має відбутись психологічне інформування (бажано із застосуванням спеціально розроблених інформаційних моделей) за темами, актуальними для отримувачів послуг – учасників і учасниць бойових дій, наприклад це теми: стресу (еустресу, дистресу, бойового стресу), адаптаційних можливостей людського організму та його відновлювального потенціалу самозцілення, емоційної грамотності; навчання навичок розпізнавання своїх почуттів і тілесних реакцій, стрес-менеджменту, технік самодопомоги та саморегуляції психоемоційного стану.

Блок «ресурсування» наповнюється різноманітними техніками, які дозволяють людині усвідомити наявність своїх ресурсів, посилити зв'язок з ними. Тут можуть використовуватись когнітивні інструменти (складання таблиць, схем, переліків, їх аналіз і синтез), метафоричні й образні («місце, де мені добре» або «безпечне місце»), з використанням метафорично-асоційованих колод карт, арттерапії, контакт із тваринами, соматичні вправи та техніки тощо. Кількість вагончиків у наведеній схемі не є остаточною, під час складання індивідуального плану психореабілітації їхня кількість та назви можуть змінюватись. Наприклад, може додатись блок «робота з почуттям провини», «робота із втратою» [10].

Саме наявність індивідуального плану не рідко стає викликом для, наприклад, психотерапевтів різних модальностей, які прагнуть працювати з учасниками/учасницями бойових дій, та мають намір стати офіційними надавачами послуг із психологічної допомоги офіційно, уклавши угоду з Міністерством у справах ветеранів України. Адже далеко не всім психотерапевтичним



методам властива чіткість, структурність і прогнозованість процесу. Ми можемо тільки ще раз наголосити, що наявність індивідуального плану в психореабілітації не є проявом директивності і примусове його виконання недопустимо. Психолог буде корегувати план, згідно можливостей, потреб і актуальних запитів реабілітантів. Чим більш досвідчений фахівець, чим уважніше і професійно було проведено діагностику та збір анамнезу, враховано вплив різних факторів на психо-емоційний стан особи (в тому числі коморбідність – наявність лЧМТ, різних протоколів фармакологічного лікування, соціальний та сімейний статус, наявність адикцій та інш.) та особливості профілю самої особистості – тим кращий, найбільш наближений до реальних потреб і можливостей отримувача/отримувачки послуг індивідуальний план буде складено.

Висновки. Психореабілітація учасників і учасниць бойових дій російсько-української війни – як процес стабілізації і відновлення психічного контуру внутрішньої архітектури людей, зазнавших феноменальних навантажень фізичного, морального, психологічного контекстів, викарбовує в режимі реального часу унікальні підходи і алгоритми психологічної допомоги. Це нові стандарти терапевтичного контакту, нові кордони, збалансоване використання емпатії і використання контрольованої дисоціації психологами (при роботі з особливо жорстким контекстом). Чіткість і зрозумілість «тіла» психореабілітаційного процесу чинить позитивний вплив на отримувачів послуг – Захисників і Захисниць, яким наразі ми можемо запропонувати орієнтовний план, в якому вказується що саме, коли і скільки ми будемо робити на зустрічах.

Розвиток саме цього напрямку психології вбачається актуальним і перспективним, адже дає хороші шанси на ефективне і екологічне відновлення наших людей, в колі і в контакті з добре підготовленими фахівцями, які розуміють специфіку і володіють системними знаннями, є спроможними побудувати комплексну, поетапну психологічну роботу, з врахуванням складних запитів і великої кількості скарг, заявлених одночасно. Український алгоритм психореабілітації учасників і учасниць бойових дій – дієвий та ефективний, але потребує подальшого дослідження, поглиблення і виробку як теоретичного якісного матеріалу, так і практичних алгоритмів психологічної реабілітації учасників і учасниць бойових дій, які мають різний досвід, як то – втрату кінцівки/кінцівок, досвід пережитого полону і тортур, довготривалого перебування в зоні бойових дій та ін.

Література:

1. Наказ МОЗ України № 121 від 23.02.2016 р. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpm_d_ptsr.pdf (дата звернення 15.11.2024).



2. Наказ МОЗ України № 1265 від 19.07.2024 р. Уніфікований клінічний протокол первинної на спеціалізованій медичної допомоги Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. URL : https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf (дата звернення 15.11.2024).

3. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Постанова Кабінету Міністрів України №1338 від 29.11.2022 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

4. Калмиков Г.В. Психотерапія: минуле, сьогодення та психолінгвістично центрована перспектива. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 31 (70) № 4 2020. С. 34-41. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/05>

5. Кісарчук З.Г. Історико-культурні передумови становлення психотерапії як наукової дисципліни / З.Г.Кісарчук // Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультативна психологія і психотерапія] : зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за ред.: С. Д. Максименка, З.Г. Кісарчук – Ніжин: Міланік, 2008. Вип.5. С. 5 - 19.

6. Декларація з психотерапії. URL : <https://usp.community/documentation/39-strasburzka-deklaratsiia-z-psykhoterapii> (дата звернення 11.11.2024).

7. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна; за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.

8. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення 11.11.2024).

9. Борисова О.О. Психореабілітація військових і членів їхніх сімей: навч. Посіб. Одеса. Вид-во: ТакиБук. 2024. 342 с.

10. Борисова О.О. Психореабілітація учасників/учасниць бойових дій як психологічна допомога другого рівня в Україні. Наукові записки. Серія: Психологія. 2024. № 1. С. 9 – 17. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-1>

References:

1. Nakaz MOZ Ukraïni "Unifikovaniy klinichnij protokol pervinnoi, vtorinnoi (specializovanoi) ta tretinnoi (visokospecializovanoi) medichnoi dopomogi reakcija na vazhkij stres ta rozladi adaptacii" [Order of the Ministry of Health of Ukraine "Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care, response to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder"]. www.dec.gov.ua Retrieved from https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpm_d_ptsr.pdf [in Ukrainian].

2. Nakaz MOZ Ukraïni " Unifikovaniy klinichnij protokol pervinnoi na specializovanoi medichnoi dopomogi Gostra reakcija na stres. Posttravmatichnij stresovij rozlad. Porushennja adaptacii" [The Order of the Ministry of Health of Ukraine "Unified clinical protocol of primary and specialized medical care Acute reaction to stress. Post-traumatic stress disorder. Adaptation disorder"]. moz.gov.ua Retrieved from https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf [in Ukrainian].

3. Postanova Kabinetu Ministriv Ukraïni " Dejaki pitannja nadannja bezoplatnoi psihologichnoi dopomogi osobam, jaki zvil'najut'sja abo zvil'neni z vijs'kovoï sluzhbi, z chisla veteraniv vijni, osib, jaki majut' osoblivi zaslugi pered Bat'kivshhinoju, chlenam simej takih osib



ta chlenam simej zagiblih (pomerlih) veteraniv vijni i chlenam simej zagiblih (pomerlih) Zahisnikiv ta Zahisnic' Ukraïni vidpovidno do Zakonu Ukraïni «Pro status veteraniv vijni, garantii ih social'nogo zahistu» [The Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine “Some issues of providing free psychological assistance to persons who are discharged or released from military service, from among war veterans, persons who have special merits to the Motherland, family members of such persons and family members of dead (deceased) war veterans and family members of the dead (deceased) Defenders of Ukraine in accordance with the Law of Ukraine "On the status of war veterans, guarantees of their social protection"]. (n.d). *zakon.rada.gov.ua* Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].

4. Kalmikov, G.V. (2020). Psihoterapija: minule, s'ogodennja ta psiholingvistichno centrovana perspektiva [Psychotherapy: Past, Present, and a Psycholinguistically Centered Perspective]. *Vcheni zapiski TNU imeni V.I. Vernads'kogo. Serija: Psihologija - Academic notes of TNU named after V.I. Vernadskyi. Series: Psychology*, 31 (70), 4 2020, 34-41. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/05> [in Ukrainian].

5. Kisarchuk, Z.G. (2008). Istoriko-kul'turni peredumovi stanovlennja psihoterapii jak naukovoï disciplini [Historical and cultural prerequisites for the development of psychotherapy as a scientific discipline]. *Aktual'ni problemi psihologii - Current problems of psychology*, 5, 5 – 19 [in Ukrainian].

6. Deklaracija z psihoterapii [Declaration on psychotherapy]. *usp.community* Retrieved from <https://usp.community/documentation/39-strasburzka-deklaratsiia-z-psykhoterapii> [in Ukrainian].

7. Mushkevich, M. I. (2017). *Osnovi psihoterapii [Basics of psychotherapy]*. (vol. 1-3). Luc'k : Vezha-Druk [in Ukrainian].

8. Zakon Ukraïni” Pro rehabilitaciju u sferi ohoroni zdorov’ja” [The Law of Ukraine “About rehabilitation in the field of health care”]. (n.d). *zakon.rada.gov.ua* Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> [in Ukrainian].

9. Borisova, O.O. (2024). *Psihoreabilitacija vijs'kovih i chleniv ihnih simej [Psychorehabilitation of military personnel and their family members]*. Odesa. Vid-vo: TakiBuk [in Ukrainian].

10. Borisova, O.O. (2024). Psihoreabilitacija uchasnikiv/uchasnic' bojovih dij jak psihologichna dopomoga drugogo rivnja v Ukraïni [Psychological rehabilitation of combatants as second-level psychological assistance in Ukraine]. *Naukovi zapiski. Serija: Psihologija - Proceedings. Series: Psychology*, 1, 9 – 17. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-1> [in Ukrainian].